

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

MILENA BASTOS MENDES

**CUIDADO E INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO  
NA UNIDADE DA ILHA DOS MARINHEIROS**

Porto Alegre

2023

MILENA BASTOS MENDES

**CUIDADO E INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO  
NA UNIDADE DA ILHA DOS MARINHEIROS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Fabiana Schneider Pires

Porto Alegre

2023

MILENA BASTOS MENDES

**CUIDADO E INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO  
NA UNIDADE DE ILHA DOS MARINHEIROS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Porto Alegre, 04 de dezembro de 2023.

Graciela Fonsêca.

Cirurgiã-Dentista, docente Adjunta na UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

Universidade Federal da Fronteira Sul

Vanessa Maria Panozzo Brandão.

Assistente Social, professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão a todos que tornaram possível a conclusão bem-sucedida da minha residência, refletida neste trabalho de conclusão.

Em primeiro lugar, expresso meu sincero agradecimento à minha orientadora, Fabiana Schneider Pires, pela orientação perspicaz, paciência e apoio constante ao longo desta jornada. Suas valiosas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À equipe da residência, colegas e demais profissionais com quem tive o privilégio de colaborar, agradeço pela rica troca de conhecimentos e experiências, assim como pelo ambiente colaborativo que enriqueceu minha formação. Especial reconhecimento à equipe de saúde bucal da Unidade de Saúde da Ilha dos Marinheiros, em particular à minha preceptora Rafaela Peixoto, que não apenas compartilhou seu conhecimento técnico, mas também foi uma figura acolhedora durante esses dois anos de intenso crescimento. Agradeço também a Elisabete Machado, a melhor auxiliar de saúde bucal do mundo, que me acolheu como uma filha ao longo desses dois anos. Não posso deixar de mencionar a equipe do CEO do Santa Marta, especialmente a Juliana Romanini, Felipe Loureiro e Catia Selistre.

À minha família, amigos e meu namorado, expresso meu profundo agradecimento pelo suporte incondicional, compreensão e incentivo ao longo deste desafio. Vocês foram a base fundamental que me sustentou nos momentos mais intensos.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista. Este trabalho não marca apenas o término de uma etapa, mas também o início de novos horizontes em minha jornada profissional.

Muito obrigado a todos!

## RESUMO

O cuidado interprofissional é uma relação interdependente dentro de um ambiente de trabalho, o qual exige colaboração entre os agentes que compõem esse serviço, em busca de um objetivo em comum. O cuidado interprofissional é fundamental para uma atenção mais integral à saúde. As práticas interprofissionais (PIPs) nos serviços de saúde geralmente aumentam a capacidade dos serviços de fornecer soluções de qualidade para os problemas de saúde, evitando atendimentos perdidos ou duplicados, atrasos ou longas esperas desnecessárias. Faz-se necessário um cuidado integral para bons resultados em saúde, o qual implica repensar as formas de interação das equipes, seja no processo saúde-doença ou no cuidado, para o desenvolvimento e utilização de estratégias inovadoras na promoção da saúde, na prevenção de doenças, na manutenção e recuperação da saúde. Este estudo é uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que foi realizada na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no município de Porto Alegre/RS, com os membros da equipe da estratégia de saúde da família vinculados à US, com o objetivo de conhecer as práticas de cuidado interprofissional em saúde na unidade de saúde a partir dos trabalhadores da equipe de saúde. Foram entrevistados 13 profissionais da ESF. Durante a discussão sobre conhecimento e educação permanente relacionada ao cuidado interprofissional, a maioria relatou falta de familiaridade com o tema e participação limitada em educação permanente. Quanto à prática do cuidado interprofissional, as percepções variaram, evidenciando desafios, reconhecimento da importância e a necessidade de iniciativas práticas para uma abordagem mais integrada e eficaz. As principais dificuldades mencionadas pelos participantes incluíram barreiras de comunicação, falta de tempo, falta de qualificação e grande rotatividade na equipe. Entre as facilidades, destacou-se a proximidade física. Aspectos positivos percebidos incluem a continuidade no cuidado e a efetividade, mas também há uma percepção de desafios, especialmente relacionados à dificuldade em alcançar consensos.

Palavras-chave: Cuidado Integral; práticas interprofissionais; cuidado interprofissional; trabalho em equipe.

## ABSTRACT

Interprofessional care is an interdependent relationship within a work environment, which requires collaboration between the agents that work at this same service, in search of a common goal. Interprofessional care is essential for a more comprehensive health care. Interprofessional practices (IPs) in health care services often increase the ability of services to provide quality solutions to health-related problems, avoiding missed or duplicated appointments, delays or unnecessary long waits. Comprehensive care is necessary for good health outcomes, which implies rethinking the ways in which teams interact, whether in the health-disease process or in care, for the development and use of innovative strategies in health care promotion, prevention of diseases, the maintenance and recovery of health. This study is a qualitative, exploratory and descriptive research, which will be carried out at the Ilha dos Marinheiros Health Unit, in the city of Porto Alegre/RS, with members of the family health care strategy team linked to the HU, with the objective of to evaluate interprofessional health care in the health unit from the perspective of the participants. 13 ESF professionals were interviewed. During the discussion about knowledge and continuing education related to interprofessional care, the majority reported a lack of familiarity with the topic and limited participation in continuing education. Regarding the practice of interprofessional care, perceptions varied, highlighting challenges, recognition of the importance and the need for practical initiatives for a more integrated and effective approach. The main difficulties mentioned by participants included communication barriers, lack of time, lack of qualifications and high team turnover. Among the facilities, physical proximity stood out. Perceived positive aspects include continuity of care and effectiveness, but there is also a perception of challenges, especially related to the difficulty in reaching consensus.

Keywords Comprehensive care; interprofessional practices; interprofessional care; team.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACP	Atenção Centrada no Paciente
APS	Atenção Primária de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIP	Práticas Interprofissionais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
US	Unidade de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>8</b>
<i>1.1.1</i>	<i>Gerais.....</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2</i>	<i>Específicos.....</i>	<i>8</i>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Atenção Primária à Saúde (APS).....</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Práticas Colaborativas em Saúde.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3</b>	<b>Cuidado em Saúde.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4</b>	<b>Ilha Grande dos Marinheiros - cenário da pesquisa.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Cenário Da Pesquisa.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Produção De Dados.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização dos participantes.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>Os retratos do conhecimento no tema da entrevista e educação permanente relacionada com o cuidado interprofissional.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>A realização do cuidado interprofissional em saúde na US Ilha dos Marinheiros.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4</b>	<b>Dificuldades e facilidades para se realizar o cuidado interprofissional em saúde</b>	<b>26</b>
<b>4.5</b>	<b>Pontos positivos e pontos negativos do cuidado interprofissional.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA PRODUÇÃO DE DADOS.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A crescente complexidade das necessidades de saúde dos usuários/ populações, aliada à mudança do perfil demográfico e da morbimortalidade, caracterizada pelo envelhecimento da população e pelo aumento das doenças crônicas, evidencia a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde. Portanto, de um novo perfil profissional, preparado para um cuidado mais interprofissional (SILVA et al, 2015).

Na atenção primária à saúde (APS) no Brasil, a complexidade das situações vivenciadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) durante sua rotina de trabalho exige intervenção em larga escala, conhecimento efetivo capaz de ser eficiente, eficaz e resolutivo. Para obter bons resultados, resolutividade nos atendimentos e efetividade nos serviços de saúde é fundamental uma boa comunicação e cooperação entre os membros das equipes de saúde responsáveis pelo cuidado (ZWAREBSTEIN et. al., 2009).

O objetivo da atenção à saúde é alcançar melhores resultados no atendimento aos usuários, e o objetivo do interprofissionalismo é reduzir a fragmentação das práticas profissionais (ELLERY, 2018).

O interprofissionalismo pode, portanto, ser definido como o desenvolvimento da prática unificada entre especialistas de diferentes departamentos e caracteriza-se por um processo no qual os profissionais desenvolvem métodos operacionais que podem dar uma resposta integral às necessidades de saúde dos usuários/famílias e da população. Apresenta-se como uma oportunidade de socializar e integrar conhecimentos para desenvolver práticas comuns ou colaborativas entre diferentes profissionais de saúde (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; ELLERY, 2018).

Praticar a atenção integral à saúde exige que os profissionais e serviços passem de atividades individuais e fragmentadas para o trabalho em equipe e a prática interdisciplinar. Isso se refere à necessidade de as equipes conseguirem uma articulação não apenas entre seus membros, mas também entre as diferentes equipes do serviço e dos serviços da rede. Isso significa que o tratamento integral exige que todas as atividades profissionais sejam efetivas, interdisciplinares e colaborativas. Não basta que diferentes profissionais trabalhem lado a lado no mesmo turno e atendam os mesmos usuários, é preciso que sejam eficientes, ou seja, apresentem bons resultados em relação às necessidades de saúde dos usuários. A formação interprofissional visa promover o aprendizado do trabalho em equipe e a colaboração centrada no usuário (BATISTA, 2012; PEDUZZI et al., 2013).

Esta é, portanto, uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no município de Porto Alegre/RS, com a equipe de saúde da US. Teve por objetivo conhecer os processos de trabalho e as possibilidades de cuidado interprofissional em saúde em uma unidade de saúde do município de Porto Alegre/RS, a partir do olhar dos trabalhadores desta unidade.

## **1.1 Objetivos**

### *1.1.1 Gerais*

Compreender as práticas de cuidado interprofissional em saúde de uma unidade de saúde do município de Porto Alegre/RS, a partir do olhar da equipe de saúde.

### *1.1.2 Específicos*

A. Conhecer e compreender a produção de cuidado em saúde na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros.

B. Analisar o processo de trabalho interprofissional na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)**

A primeira definição sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata. Conforme estipulado na Declaração de Alma Ata, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o conjunto fundamental de cuidados em saúde, fundamentados em tecnologias acessíveis, que buscam disponibilizar os serviços de saúde de maneira tão próxima quanto possível dos locais de residência e trabalho das pessoas. Ela representa, portanto, o primeiro ponto de contato com o sistema nacional de saúde e o ponto inaugural de um processo contínuo de atenção à saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o ponto inicial e fundamental no cuidado à saúde, compreendendo uma gama de intervenções tanto a nível individual quanto coletivo. Este conjunto de ações engloba a promoção e preservação da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. O propósito central é cultivar uma abordagem integral que exerça impacto positivo na condição de saúde das comunidades.

Segundo o site do Ministério da Saúde a APS trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No contexto brasileiro, a Atenção Primária assume uma configuração notável de descentralização e extensão, manifestando-se nos locais mais próximos à vida cotidiana das pessoas. Viabilizando a prestação de serviços multidisciplinares às comunidades por intermédio das Unidades de Saúde da Família (USF).

### **2.2 Práticas Colaborativas em Saúde**

Conforme destacado por Domajkon et al., (2015) a prática colaborativa transcende comumente as questões interprofissionais, incorporando as perspectivas do usuário, família e comunidade na busca por "cuidar com as pessoas, ao invés de cuidar para as pessoas". Essa

abordagem, também enfatizada por Peduzzi et al., (2016) reconhece a Atenção Centrada no Paciente (ACP) como um componente central da prática colaborativa interprofissional. A transição do foco das profissões e serviços para as necessidades de saúde individuais, conforme preconizado pela ACP, é identificada como um componente de mudança no modelo de atenção, apresentando potencial para elevar a qualidade dos cuidados à saúde e conferir maior racionalidade aos custos dos sistemas de saúde. A participação significativa dos usuários, famílias e comunidades na prática colaborativa enfatiza claramente que esta não se limita às relações entre profissionais, embora o termo "interprofissional" seja frequentemente utilizado para descrevê-la.

Segundo Agreli (2017), a colaboração na Atenção Primária à Saúde (APS), como uma forma de trabalho interprofissional, pode ser delineada em duas modalidades que se intercalam conforme as condições e necessidades dos usuários. A primeira delas é a colaboração em equipe, na qual os profissionais buscam alternativas entre os membros da própria equipe ou entre equipes de uma mesma Unidade Básica de Saúde. Essa abordagem visa aprimorar a qualidade da assistência à saúde, promovendo a colaboração entre os profissionais e, ao mesmo tempo, aumentando a participação dos usuários no cuidado clínico individual.

Como descrito por Agreli (2017), a segunda modalidade é a colaboração em rede e com a comunidade, na qual os profissionais da equipe buscam alternativas não apenas dentro de sua equipe, mas também em outros serviços, setores e com os usuários, famílias e comunidades. Essa modalidade de colaboração ressalta a importância do trabalho interprofissional em equipe na promoção do trabalho intersetorial e da participação social. Assinala também a forte relação entre prática colaborativa e Atenção Centrada no Paciente (ACP), que juntas constituem um movimento das equipes em incluir os usuários como protagonistas e partícipes do "fazer junto" na equipe interprofissional.

Segundo Agreli (2017), A colaboração interprofissional e o trabalho em equipe devem desempenhar um papel significativo em duas frentes essenciais: aprimorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para os usuários e a população em um determinado território, além de promover uma maior satisfação no ambiente de trabalho para os profissionais envolvidos. Para alcançar esses objetivos, é imperativo abordar a colaboração interprofissional e o trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde (APS) de maneira contingencial. Isso significa que essas abordagens devem ser adaptadas conforme as características específicas dos usuários e da população atendida, levando em consideração o contexto mais amplo, como políticas de saúde, modelos de atenção, entre outros fatores, bem como as condições de trabalho vigentes.

Estudos têm introduzido a concepção de prática colaborativa interprofissional como um complemento ao trabalho em equipe na área da saúde. Nessa perspectiva, a colaboração é concebida como um processo no qual profissionais diversos colaboram de maneira conjunta para impactar positivamente a prestação de cuidados em saúde. Esse processo requer a construção de consensos e o reconhecimento dos papéis individuais de cada profissional dentro da equipe. Por outro lado, a interprofissionalidade refere-se à cooperação entre, no mínimo, dois profissionais provenientes de diferentes áreas disciplinares com o propósito de aprimorar o cuidado em saúde (WHO, 2010).

### **2.3 Cuidado em Saúde**

Segundo Merhy (2002), o âmbito da saúde não se limita, ou não deveria se limitar, unicamente à cura ou à promoção e proteção da saúde. Em vez disso, ele deve ser entendido como o espaço destinado à produção do cuidado, significando o local onde ocorre a produção de atos, ações, procedimentos e cuidados que, por sua vez, podem culminar na cura ou em uma forma qualificada de viver.

Segundo Ayres geralmente, ao discutir o cuidado em saúde, atribui-se ao termo um significado já estabelecido no senso comum, caracterizado como um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados visando o sucesso de um determinado tratamento.

Conforme expresso por Boff (2002), de uma perspectiva filosófica, o cuidado pode ser caracterizado como uma postura de diligência, atenção, responsabilidade e envolvimento afetivo em relação ao próximo.

Para Pinheiro (2003), o cuidado representa uma forma de ação que surge como uma experiência vinculada a um modo de vida específico, moldado por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos. Esses elementos se manifestam em práticas espaciais e na interação dos cidadãos entre si em uma determinada sociedade. Nesse contexto, o ato de cuidar se traduz na prática do cuidado, e quando exercido por um cidadão, adquire novos significados, conferindo uma identidade ou domínio distintivo sobre um conjunto de conhecimentos voltados para o outro. O outro, por sua vez, torna-se o lócus do cuidado, onde o olhar desse indivíduo se torna a trilha para a construção de seu próprio cuidado. O sujeito responsável por praticar o cuidado assume a missão de assegurar a autonomia do outro em relação à forma como conduz sua própria vida.

Pinheiro (2008), propõe uma reflexão sobre o cuidado em saúde, concebendo-o como uma ação abrangente impregnada de significados e sentidos que buscam compreender a saúde

como um "direito de ser". Essa abordagem respeita as diversas nuances dos sujeitos, considerando suas relações étnicas, de gênero e raciais, bem como suas condições de deficiência, patologias e necessidades específicas. O cerne dessa perspectiva é conceder autonomia ao sujeito em seu processo de cuidado, ao mesmo tempo em que enfatiza o acolhimento como uma prática que envolve a escuta atenta do sujeito, o respeito por seu sofrimento e a consideração de sua história de vida.

Vieira, Silveira e Franco (2011), destacam a importância de compreender o sujeito como uma construção de subjetividade, que conecta o plano do desejo ao plano social. Colocar os sujeitos no centro permite a reconfiguração da abordagem clínica, adaptando-a aos significados e às necessidades trazidas para a interação com os profissionais de saúde. Segundo os autores, "Ao contrário da clínica instituída do século XVII, a doença é quem deve ser colocada entre parênteses e o sujeito passe à condição de protagonista na produção do cuidado". (2011 p.19)

#### **2.4 Ilha Grande dos Marinheiros - cenário da pesquisa**

O Bairro Arquipélago, de Porto Alegre, é composto por 16 ilhas fluviais, que são constituídas pelos sedimentos dos quatro rios (Jacuí, dos Sinos, Caí e Gravataí) que formam o Delta do Jacuí e desembocam no Lago Guaíba. Das 16 ilhas cinco são habitadas. São elas: Ilha da Pintada, Ilha Mauá, Ilha Grande dos Marinheiros, Ilha das Flores e Ilha do Pavão. A Ilha Grande dos Marinheiros é uma das mais povoadas, juntamente com as ilhas da Pintada, das Flores e do Pavão, em função das condições de acesso, pois possuem estradas que as ligam ao continente. As demais ilhas são menos populosas e o acesso é somente realizado através de barcos.

Atualmente, cerca de 8,3 mil pessoas vivem no bairro Arquipélago, conforme dados do IBGE de 2010, 30% na Ilha Grande dos Marinheiros que tem cerca de 2.500 habitantes. As ocupações têm características diferentes, desde casebres até moradias de alto padrão.

São escassas as oportunidades e alternativas de trabalho. As que existem estão ligadas à pesca e à catação e separação de lixo para a reciclagem, além de trabalhos temporários. Nos últimos anos, pela grande poluição dos rios, a pesca está escassa. É importante destacar que o arquipélago sofre com cheias anuais que paralisam quase todas as atividades humanas, rurais e urbanas, da região.

Em setembro de 2023 a região do arquipélago, principalmente a Ilha Grande dos Marinheiros sofre com as enchentes da região, que preocupam todos os anos os moradores da

região. Muitas pessoas estão ilhadas no bairro. Em alguns trechos da rua Nossa Senhora da Aparecida o acesso é feito de barco já que a água passa da cintura. (Zero Hora, 2023)

No Correio do Povo (2023)

Continua inacessível nesta terça-feira parte da rua Nossa Senhora Aparecida, uma das principais da Ilha Grande dos Marinheiros, em Porto Alegre, em razão da enchente que há mais de um mês é persistente na área. Os moradores não vão esquecer tão cedo dos históricos níveis da água alcançados no começo de setembro, e em diversos locais do Arquipélago, a água contaminada ainda invade os terrenos, provocando frustração, prejuízos e preocupações.

A água das enchentes frequentemente está contaminada por esgoto e outros poluentes. Isso pode levar a surtos de doenças transmitidas pela água como a leptospirose, aumentando os riscos à saúde e contribuindo para a vulnerabilidade da comunidade.

As enchentes interromperam serviços essenciais, como fornecimento de água potável, saneamento, eletricidade que em determinados locais ficaram sem energia por mais de uma semana e serviços de saúde que ficou suspenso na região por mais de 3 dias e retornou com funcionamento limitado.

As inundações resultam na perda de moradias e propriedades, deixando as pessoas desabrigadas e causando danos materiais significativos. Também interromperam o acesso a empregos, resultando na perda de meios de subsistência e aumento da vulnerabilidade econômica

As constantes enchentes na região agravam as condições de vida e saúde. O arquipélago é a área com o menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da região metropolitana, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, do tipo estudo de caso, realizada na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no município de Porto Alegre/RS, no período de julho a setembro de 2023

Esta pesquisa se caracteriza por não partir de suposições pré-estabelecidas, mas a partir de questões ou focos de interesses amplos, que vão se tornando específicos com o decorrer da investigação (GODOY, 1995).

O estudo de caso tem como característica a profundidade e o detalhamento (VEGARA, 2010). Para Yin (2001), esse estudo representa o método adequado quando há questões do tipo “como” e “por que”, “quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto de vida real” (YIN, 2001, p. 19). O estudo de caso pode ser utilizado de modo exploratório com o objetivo de investigar uma nova área e criar uma teoria a partir da situação (YIN, 2001). É descritivo, pois tem a finalidade de produzir informações e características sobre um determinado fenômeno, buscando identificar suas causas.

Para Canzonieri (2010), a pesquisa tipo exploratória envolve levantamento bibliográfico e entrevistas com profissionais, o que torna explícito os problemas, construindo hipóteses a serem pesquisadas, conhecendo os fatos e fenômenos relacionados ao tema. É descritiva, pois descreve as características do que está sendo pesquisado. A pesquisa qualitativa procura entender os significados e as experiências. Suas análises e interpretações devem ser discutidas à medida que o pesquisador acrescenta novos elementos e conhece melhor o contexto estudado (ROSALDO, 1993). Assim, não é somente um método de pesquisa, mas um processo conduzido com uma sensibilidade reflexiva, tomando em conta a própria experiência no campo junto às pessoas (GEERTZ, 2000). De acordo com Banyai (2002), a análise dos dados produzidos não se limita à análise de categorias predefinidas, mas permite aprofundamento de acordo com elementos que vão surgindo durante a produção dos dados. O fenômeno não pode ser compreendido fora do seu contexto, por isso o significado emerge da relação com outros signos (CAPRARA; LANDIM, 2008).

#### **3.1 Cenário Da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no bairro Arquipélago, município de Porto Alegre/RS.

A US Ilha dos Marinheiros, faz parte da região das Ilhas do município de Porto Alegre, cidade com índice de desenvolvimento humano (2010) de 0,805, com população estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2020 de 1.488.252. A unidade de saúde é composta por 2 equipes de Estratégia da Saúde da Família e 1 equipe de saúde bucal funcionando no horário das 08:00 às 17:00hs sem intervalo.

A ESF 1 é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, e duas residentes médicas da Saúde da Família (uma R1 e uma R2). A ESF 2 é composta por 1 médica, 1 enfermeira e 1 técnica de enfermagem. A equipe de saúde bucal é composta por uma dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 1 residente de Saúde da Família (R2). As equipes também contam com 1 auxiliar de farmácia, 1 auxiliar administrativa e 1 gerente. Desde julho de 2023 a US está sem nenhum Agente Comunitário de Saúde (ACS).

### **3.2 Produção De Dados**

A produção de dados foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), que permitiu aos entrevistados falarem sobre o tema de pesquisa, buscando uma visão geral do tema e é recomendada nos estudos exploratórios (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A entrevista é uma conversa entre duas pessoas, feita de maneira profissional e metódica, a fim de produzir dados úteis para ajudar no diagnóstico ou entender melhor um problema social (LAKATOS; MARCONI, 2010). As entrevistas foram realizadas na unidade de saúde, local de trabalho da equipe de saúde da Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros no município de Porto Alegre/RS, no período de setembro e outubro de 2023 e foram previamente agendadas de modo a contemplar horários adequados aos participantes.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, assegurando-se o sigilo e as pessoas interessadas em participar da pesquisa receberam orientações e explicações prévias à entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

Participaram deste estudo todos os trabalhadores e trabalhadoras da equipe de saúde da Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no município de Porto Alegre/RS no momento da produção de dados (de acordo com o cronograma, previsto para o período de julho a setembro de 2023). Na US Ilha dos Marinheiros a equipe conta com 15 profissionais pensando no cronograma do estudo entrevistou-se toda a equipe.

O convite para participação foi realizado unicamente pela pesquisadora Milena Bastos Mendes, cirurgiã-dentista e residente com vínculo na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros (SMS/Porto Alegre) para equipe de saúde. A pesquisadora conversou individualmente com os

possíveis participantes, apresentou a proposta do estudo e deixou, em caso de aceite, uma data para a entrevista, quando foi disponibilizado o TCLE em duas vias.

Para garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade, os dados transcritos foram acomodados em uma planilha de Excel no computador pessoal da pesquisadora e protegido por senhas de acesso, (tanto o arquivo quanto o computador) e ficaram sob sua guarda. A pesquisadora utilizou também de diário de campo (DC) para anotar percepções e vivências importantes que não foram descritas nas narrativas.

Diário de campo ou anotações de campo, conforme denominado por Triviños (1987), refere-se às observações e reflexões realizadas pelo pesquisador, podendo ocorrer durante as entrevistas ou em momentos de observação livre do estudo. São observações sobre as ações dos sujeitos da pesquisa, sobre as expressões verbais sendo que posteriormente foram descritas e analisadas reflexivamente pela pesquisadora. Tais anotações foram organizadas em um documento word no computador da pesquisadora, protegido por senha.

A pesquisa qualitativa busca a interpretação daquilo que os entrevistados e participantes disseram ou fizeram. Um compromisso fundamental da pesquisa qualitativa é ver as coisas pelos olhos dos entrevistados e participantes, o que envolve um compromisso com a observação de eventos, ações, normas e valores, entre outros, da perspectiva das pessoas estudadas (GIBBS, 2009).

Para interpretação dos resultados foi utilizada a análise de discurso (AD). Segundo Macedo et al. (2008), a análise do discurso permite obter o que está implícito no relato a ser analisado, aproximando a linguagem do processo de saúde-doença. esse método proporcionou a compreensão do discurso, considerando o relato do entrevistado como fruto das relações sociais desenvolvidas (MINAYO, 2004). Cabe destacar que a AD busca trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto. Um sentido que não é traduzido, mas produzido, e articula o linguístico com o social e o histórico e as concepções dos participantes devem ser analisadas tratando-se não apenas de descrevê-las, mas de apreender o que elas revelam, em um diálogo constante que incluirá objetividades e subjetividades (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

### **3.3 Aspectos Éticos**

O estudo seguiu as recomendações e diretrizes éticas e legais necessárias à boa prática da pesquisa, conforme resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016). A pesquisa foi inscrita no sistema CEP/CONEP, através de cadastro na Plataforma Brasil e foi submetido à análise e autorização do Comitê de Pesquisa da Faculdade

de Odontologia da UFRGS e ao Comitê de Ética da prefeitura de Porto Alegre (CEP) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Os trabalhadores da equipe de saúde da Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no município de Porto Alegre/RS foram consultados sobre seu interesse de participação na pesquisa e, havendo concordância, os participantes foram esclarecidos dos objetivos e procedimentos deste estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A), permanecendo com uma via assinada pelas pesquisadoras.

Neste estudo foram preservados os direitos individuais dos participantes, sem oferecer bônus ou ônus pela participação ou desistência. Há possibilidade de desconforto psicológico por abordar temas de sua saúde. As identidades dos participantes não foram expostas, sendo utilizado um nome fictício para a apresentação dos resultados nos relatórios e demais produtos deste estudo. Foi garantido o anonimato dos participantes e o uso exclusivo dos dados e imagens coletados para fins deste estudo. As entrevistas ocorreram nas dependências da Unidade de Saúde, em horário pré-agendado e de acordo com a disponibilidade do entrevistado, preservando e garantindo sigilo e confidencialidade.

A pesquisa foi inscrita no sistema CEP/CONEP, através de cadastro na Plataforma Brasil e foi submetida à análise. Conforme Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b), a participação dos sujeitos na pesquisa deu-se apenas mediante consentimento informado, seguindo-se as exigências éticas e legais para tal procedimento. Os participantes foram convidados a participar na pesquisa de livre e espontânea vontade. Não houve qualquer prejuízo para quem não quis ser entrevistado. O estudo foi aprovado: CAAE: 0020423.7.3001.5338, parecer 6.215.820 de 03/08/2023.

O projeto foi apresentado em reunião de equipe para toda equipe de saúde da unidade tão logo foi aprovado pelo CEP com objetivo de explicar e ter a anuência/concordância dos profissionais das equipes desta Unidade.

Destaca-se as formas de devolutiva aos participantes usuários e familiares dos serviços, assim como as instâncias gestoras da SMS e do controle social, como o Conselho Municipal de Saúde e, com base no artigo 9 da Resolução CNS 580/2018, é dever do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa para os participantes e instituições onde os dados foram coletados, ao término do estudo, e para atender a este ponto, as pesquisadoras declaram que apresentarão para a secretaria de saúde – em especial para a gestão da atenção primária – os resultados em forma de boletim e/ou infográficos para que possam ser divulgados nas mídias e/ou site da SMS. As pesquisadoras entregarão formalmente à unidade de saúde cenário deste estudo os resultados

em formato de produto técnico/pedagógico para, caso seja do interesse da unidade, usar em oficinas com os participantes do estudo ou para ações de educação permanente em saúde.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização dos participantes

Quadro da equipe da US Ilha dos Marinheiros com os participantes da pesquisa:

<b>ENTREVISTADOS</b>	<b>TEMPO NA US</b>	<b>COM ESPECIALIZAÇÃO SFC</b>
ENFERMEIRA	7 meses	Não
ENFERMEIRA	7 meses	Não
DENTISTA	3 anos e 1 mês	Com residência em SFC
MÉDICA	5 anos	Com residência em SFC
MÉDICO	19 anos	Com residência em SFC
RESIDENTES MÉDICA SFC	3 anos	R2 SFC
RESIDENTE MÉDICA SFC	7 meses	R1 SFC
AUXILIAR DE FARMÁCIA	7 meses	Não
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	3 anos	Não
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	3 anos	Não
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	7 anos e 6 meses	Não
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	7 meses	Não
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	7 meses	Não

Fonte: Dados da Pesquisadora 2023.

Como exposto no quadro, participaram da pesquisa 13 membros das equipes da Estratégia de Saúde da Família vinculados à Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros. Para preservar a confidencialidade, esses participantes serão identificados neste estudo como Ux, sendo x um número aleatório atribuído a cada entrevistado. A diversidade profissional ficou evidente nos participantes, incluindo 2 médicos, 2 enfermeiras, 1 dentista, 3 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 residentes médicos da SFC, 1 auxiliar de farmácia, 1 auxiliar administrativa.

Dos 13 profissionais participantes da pesquisa, a maioria eram do sexo feminino, com 12 mulheres e apenas 1 homem.

A experiência na área de saúde variou consideravelmente entre os participantes. Alguns apresentaram uma vasta bagagem profissional, acumulando décadas de experiência, enquanto outros eram mais recentes na equipe de saúde da ilha ou até mesmo na área da saúde no SUS. O contexto de trabalho dos participantes estava diretamente ligado à realidade específica da US da Ilha dos Marinheiros. Isso incluía considerações sobre o perfil da população atendida, os desafios locais de saúde, e as características únicas do ambiente insular.

A experiência de trabalho na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros abrange um amplo espectro temporal, desde profissionais que dedicam 19 anos de serviço à unidade até aqueles mais recentes no território, com apenas 7 meses de atuação. Uma parcela significativa da equipe tem uma trajetória de 3 anos na unidade, coincidindo com o início do contrato estabelecido com o Hospital Santa Casa, um dos responsáveis pela gestão da atenção primária em Porto Alegre desde o ano de 2020, quando ocorreu a terceirização. Importante destacar que, no período das entrevistas, a US não contava com agente comunitário de saúde na equipe, pois desde a terceirização na saúde que ocorreu no município em 2019, a Unidade de Saúde da Ilha dos Marinheiros ficou com apenas um Agente Comunitário de Saúde (ACS) designado pela prefeitura. Em junho de 2023, essa profissional foi demitida pela Prefeitura de Porto Alegre, e desde então, a unidade de saúde não conta com nenhum ACS.

#### **4.2 Os retratos do conhecimento no tema da entrevista e educação permanente relacionada com o cuidado interprofissional**

Ao serem indagados acerca do conhecimento em relação ao cuidado interprofissional em saúde, muitos entrevistados afirmaram não ter qualquer familiaridade com o tema, como:

*“Primeira vez que eu escuto esse termo.” - U1.*

Outros entrevistados confundiram o tema com o cuidado entre profissional, como:

*“É a atenção com os profissionais que trabalham comigo, em relação dificuldades pessoais ou dificuldades no trabalho” -U2.*

Alguns participantes mostraram-se próximos ao tema:

*“Compartilhar cuidado pensando na integralidade do usuário.” - U3.*

*“Eu conheço um pouco, mas tenho esperança de aprender ainda mais. Acredito que a questão da multidisciplinaridade no cuidado integral ao paciente envolve a capacidade de realizar interconsultas e compreender a pessoa como um todo. É importante considerar não apenas as queixas clínicas apresentadas no consultório médico, mas também outros*

*aspectos, como os sociais. Penso que essa abordagem deveria ser a base do Sistema Único de Saúde (SUS), mas às vezes acaba sendo negligenciada."* - U8.

Nos últimos anos, observa-se um notável aumento no interesse pelo tema do cuidado interprofissional. Esse crescimento é, em parte, impulsionado pela complexidade crescente no âmbito do cuidado à saúde e por uma compreensão aprimorada dos determinantes do processo saúde-doença. Além disso, o aumento nos custos associados ao cuidado, decorrente tanto da especialização médica quanto do avanço tecnológico, destaca a urgência de reformular as práticas no setor de saúde. Nesse contexto, a colaboração interprofissional tem surgido como uma estratégia crucial para fomentar um cuidado de saúde mais qualificado, abrangente e eficaz (GABOURY, 2009).

A ausência de familiaridade com o tema cuidado interprofissional em saúde, conforme expressa pela U1, pode ser influenciada por alguns fatores como, currículos educacionais tradicionais, se a formação dos profissionais de saúde não incorpora explicitamente elementos de educação interprofissional, o profissional pode não ser exposto a essa abordagem durante sua formação acadêmica. Isso pode levar à falta de conhecimento sobre as práticas do cuidado interprofissional. Como exposto por Silva et. al., (2015) a organização fragmentada e dividida em departamentos das universidades reforça a ênfase na especialização do conhecimento técnico-profissional, tornando desafiadora a integração entre os profissionais.

Embora a importância do trabalho em equipe seja amplamente destacada por diversos autores (PERRENOUD, 2000; ARAÚJO; ROCHA, 2007; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010), há evidências de que essa competência pode ser negligenciada na formação dos profissionais de saúde, conforme evidenciado nos relatos dos participantes que são trabalhadores de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As respostas de alguns entrevistados, como U3 e U8, compartilham semelhanças com os conceitos de interprofissionalidade. A colaboração interprofissional é um termo utilizado para descrever a natureza da interação entre profissionais de diversos campos do conhecimento, visando proporcionar uma atenção à saúde mais abrangente. Esse conceito está intimamente ligado ao cuidado integral, aproximando-se de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os membros das equipes, em contraposição às relações tradicionais hierarquizadas. A interprofissionalidade envolve um contínuo processo de comunicação e tomada de decisões, permitindo que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuem de maneira sinérgica em conjunto com o usuário e a comunidade (MATUDA et al, 2015).

Na década de 1980, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) adotou o termo Educação Permanente (EP), impulsionando a renovação do diálogo sobre iniciativas educacionais direcionadas aos trabalhadores da saúde. Esse enfoque reflete o reconhecimento de que a formação profissional é uma responsabilidade dos sistemas de saúde e visa promover transformações nas práticas dos profissionais.

Sobre a realização de cursos de educação permanente voltados para o cuidado interprofissional, as respostas divergentes na equipe, a maioria dos participantes relataram nunca ter participado de cursos sobre esse tema, enquanto outros 3 afirmaram já ter frequentado eventos educacionais com essa temática.

*“Já fiz, algumas capacitações propostas pela prefeitura e pela Santa Casa, os 2 órgãos estão sempre chamando para capacitar, muito visando agora essa questão da contratualização a gente chega na unidade de saúde sem saber muitos os fluxos e os processos então tanto a prefeitura quanto a Santa Casa chamam para capacitar as pessoas que estão chegando agora.” - U3.*

*“A maioria dos cursos foram propostos pelas prefeituras e alguns pela Santa Casa, que eles identificavam os próprios profissionais que necessitavam de uma maior qualificação para uma correta execução do cuidado interprofissional” -U2.*

*“ Fiz o curso sobre cuidado interprofissional pela UNA-SUS, mas não foi oferecido pela prefeitura ou pela Santa Cansa, eu que fui atrás.” - U12.*

Sobre a qualidade das atividades propostas o relato foi:

*“Foi bom, mas eu acho que, às vezes, ela se distancia um pouco da realidade. Às vezes, percebo que eles têm ideais de execução muito bons, mas, na prática, enfrentamos algumas barreiras, seja em relação à infraestrutura ou à mobilidade e conexão entre as equipes.” – U2.*

Como no estudo de Previato e Baldissera (2018) um estudo realizado na UBS do Paraná, envolvendo profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde, uma discussão grupal destacou a importância do conhecimento contínuo: "Nós nunca havíamos ouvido falar desse termo, assim, tão completo, parece até difícil, mas quando paramos para analisar e refletir as fotos, vemos que já conhecemos, por meio da prática do dia a dia mesmo. É importante termos conhecimento de algo novo e que ajude a melhorar nosso trabalho em equipe na Atenção

Primária, pois o conhecimento é algo que deve ser buscado diariamente, pois ele não é algo finito e só crescemos com ele"

Os desfechos obtidos por Previato e Baldissera (2018) assemelham-se aos encontrados nesta pesquisa. Aqueles entrevistados que, inicialmente, alegaram não deter qualquer conhecimento sobre o tema, ao serem instruídos a respeito, manifestaram a percepção de sua relevância para o atendimento ao paciente.

Conforme mencionado por U3, a rotatividade de trabalhadores resulta em prejuízos na eficácia do trabalho em equipe, demandando a oferta contínua de cursos sobre interprofissionalidade como meio de aprimorar a qualificação da equipe.

Acredita-se que o modelo formativo da educação deva acontecer, de forma continuada, através de cursos, treinamentos e de capacitações com especialistas, além de locais fora dos serviços de saúde (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

Um desafio significativo enfrentado como descrito por Figueiredo et al. (2022) na Educação Permanente em Saúde (EPS) reside na necessidade de concentrar-se em processos pedagógicos que promovam a transição do fazer profissional fragmentado, vinculado às disciplinas específicas, para uma prática coletiva e integrada. Esse desafio busca ultrapassar a dinâmica previamente centrada na prática uniprofissional, almejando, assim, a transição para um domínio de trabalho fundamentado em uma lógica afetiva e relacional, e, conseqüentemente, interprofissional.

A importância da realização educação permanente na US com as ESF para qualificar o cuidado interprofissional. De acordo com Diniz et al. (2022), a educação interprofissional é caracterizada pelo aprendizado conjunto de indivíduos pertencentes a duas ou mais profissões, com o propósito de colaborar de maneira interativa para abordar as crescentes demandas de saúde, cada vez mais complexas. Dentre os princípios fundamentais da interprofissionalidade, destacam-se a ênfase no trabalho em equipe, a problematização dos papéis profissionais e a negociação como elementos centrais no processo de tomada de decisões.

Como descrito por Ogata et al. (2021) é crucial reiterar que a Educação Permanente em Saúde representa um compromisso com a transformação das práticas tanto na área da saúde quanto na educação. Essa abordagem tem raízes profundas e, nesse sentido, constitui-se como uma aposta política. Sua implementação demanda a mobilização social de todos os atores envolvidos e a superação de disputas nos complexos jogos de saberes e poderes. O cerne desses debates reside na construção de um sistema de saúde verdadeiramente integral e resolutivo.

Relato do participante U12 em relação às graduações:

*"Falta de capacitação e conhecimentos dos profissionais em saber realizar o cuidado e assumirem esse trabalho, por exemplo o curso de enfermagem ele não é voltado para o atendimento em atenção primária ele é extremamente voltado para atendimento hospitalar, você precisa procurar uma qualificação fora da graduação para aprender a trabalhar na atenção primária, mas nos últimos anos isso não tem acontecido a nossa equipe hoje não tem esse tipo de qualificação."- U12.*

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja reconhecido como o principal empregador no setor de saúde no Brasil, a formação profissional ainda segue uma trajetória alinhada às demandas tradicionais do mercado, sem uma orientação clara para as necessidades emergentes da integração entre ensino, serviço e comunidade. Essa abordagem persiste dentro de concepções pedagógicas tradicionais, que se baseiam em metodologias de transmissão de conhecimento, ao invés de adotar abordagens mais críticas e reflexivas que considerem a realidade social (ENGSTROM et al., 2016).

As instituições formadoras continuam a promover propostas que favorecem a ênfase no ensino de tecnologias de alta complexidade, muitas vezes associadas a custos elevados, centrando-se em práticas de diagnóstico e terapia. Além disso, mantêm modelos convencionais de seleção de conteúdos e avaliação, destacando a importância das especialidades, características intrínsecas ao modelo biomédico (ENGSTROM et al., 2016).

Essa orientação da formação profissional contrasta com a necessidade crescente de uma abordagem mais integrada e holística, alinhada aos princípios da atenção primária à saúde e à perspectiva interprofissional. A revisão dessas práticas tradicionais pode ser crucial para alinhar a formação dos profissionais de saúde com as demandas contemporâneas e promover uma prestação de serviços mais efetiva e adaptada às complexidades do contexto de saúde brasileiro (ENGSTROM et al., 2016).

A reorientação da formação em saúde propõe uma análise da urgência do trabalho em equipe, da adoção de práticas colaborativas e do investimento na educação interprofissional. Seu conceito está intrinsecamente ligado à ideia de trabalho coletivo e à negociação de processos decisórios, mediante a construção conjunta de conhecimento, bem como ao respeito às diversas diferenças e singularidades presentes nos núcleos de saberes e práticas, tudo isso conduzido de maneira dialógica. (ARAÚJO et al. 2017).

#### **4.3 A realização do cuidado interprofissional em saúde na US Ilha dos Marinheiros**

Os entrevistados foram indagados a respeito do cuidado interprofissional na unidade de saúde, como no relato:

*“Sim, acontece mais que na US Santa Marta, acho que pelo território, quando tem um território muito grande e uma unidade com uma demanda que não é tanto de atenção primária acaba dificultando a criação de vínculo a criação de comunicação entre as equipes para dar segmento aos casos muita coisa chega que precisa dar segmento e tu não consegue porque tu não sabes qual foi o passo que o outro profissional deu [...]. Aqui eu sinto mais facilidade nisso.” - U2.*

*“Acontece, a gente atende muito em conjunto aqui, mas poderia refinar mais e deveria ter mais compartilhamentos e mais união dos profissionais e o resultado seria muito melhor.” -U3.*

*“Eu acho que a gente se esforça bastante para fazer essa prática profissional, nas reuniões de equipe a gente tenta também fazer isso acontecer, mas sempre tem espaço para melhorar, dá para integrar e melhorar mais.” - U8.*

Esses relatos destacam a variedade de percepções sobre o cuidado interprofissional na unidade de saúde, revelando desafios, reconhecimento da importância e a necessidade de iniciativas práticas para promover uma abordagem mais integrada e eficaz.

Como exposto por U2, conhecer o território onde se está inserido é extremamente importante. Nessa perspectiva, torna-se essencial a junção de conhecimentos e saberes por parte dos profissionais para ocorrer efetiva integração na tomada de decisão sobre as necessidades de saúde da população. Nos processos de gestão da promoção e prevenção da saúde, espera-se que os profissionais atuem colaborativamente com participação e envolvimento de todos os seus membros, visto que os cenários de prática trazem situações em diversos níveis de complexidade, onde o usuário não deve ser assistido de forma fragmentada (SILVA et al., 2015). Dessa forma, a intervenção irá requerer o cuidado integral e o trabalho compartilhado, que além de proporcionar um olhar mais abrangente sobre a realidade local, ainda amplia a atuação para outras áreas do conhecimento (MATUDA et al.,2015).

Igualmente há registros que abordam razões acerca das causas pelas quais a efetivação do cuidado interprofissional não se materializa na unidade de saúde.

*“Não acontece, primeiro muito dos profissionais não têm o conhecimento de como funciona o atendimento da atenção primária. Uma coisa que se trabalhou a muitos anos atrás que é tentar descentralizar o atendimento*

*centrado no médico isso volta agora quando tu tens profissionais que não tem qualificação para realizar esse tipo de segmento, a gente tem inúmeras situações que mostram que o atendimento é exclusivo e dependente do médico. Infelizmente atualmente o trabalho é voltado para o médico, tinha sido feito todo um cuidado para ter um trabalho em equipe e se perdeu isso nos últimos anos. A enfermagem acaba fazendo muita coisa administrativa e na atenção primária o enfermeiro é o centro da equipe, mas não acontece aqui e acaba que os técnicos de enfermagem não têm apoio e acabam fazendo muitas coisas sem coordenação." - U12.*

*"Acontece médio, eu acho que a gente é um pouco engessado em cada área [...] Agora com as metas de atendimento voltou a lógica do médico centrado que era e o que a Estratégia da Saúde da Família estava tentando se distanciar, mas aqui em Porto Alegre em função das metas voltou a essa visão. O paciente chega com uma queixa e acaba indo direto para o médico. O papel do enfermeiro acaba ficando muito na gestão burocrática da unidade, aqui a gente vê que a gestão da equipe da enfermagem acaba ficando de lado, as técnicas acabam fazendo uma triagem e não um acolhimento. Está pior do que quando eu fiz residência que ainda era IMESF então tinha mais cuidado integrado." - U13*

Ponto também levantado pela U3 também é comum na realidade da atenção básica brasileira, identificam-se diversos desafios que podem prejudicar a efetivação do trabalho integrado. Entre esses desafios, destacam-se profissionais não cooperativos e individualistas, conflitos interpessoais, carência de ética, respeito e solidariedade nas relações entre os membros da equipe, estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas, desigualdade social entre os integrantes da equipe e a elevada rotatividade de profissionais nos serviços (PERUZZO et al., 2018). Esses fatores contribuem para a complexidade do cenário e apontam para a necessidade de estratégias que promovam uma colaboração mais efetiva e um ambiente de trabalho mais harmonioso na atenção básica.

A Atenção Primária à Saúde (APS) demanda profissionais que possuam uma ampliação do núcleo de saberes que vá além do conhecimento técnico, expandindo-se em direção à colaboração e ao trabalho conjunto (GALAVOTE et al. 2016).

No relato de U12 ele expõe que houve um momento em que cuidado interprofissional teve mais força, como citado pela OMS em 2010 a cooperação interprofissional tem sido apontada como um recurso que pode ser mobilizado para elevar a efetividade dos sistemas de saúde. Como estratégia, ela pode desempenhar um importante papel para enfrentar problemas do modelo de atenção e da força de trabalho em saúde, e contribuir para fortalecer o sistema de saúde e melhorar os resultados obtidos.

Conforme delineado por U12 e U13, que descrevem o ressurgimento do paradigma biomédico, tal ressurgimento representa um entrave à implementação do cuidado interprofissional, resultando na centralização integral do cuidado sob o médico. Quando se adota a perspectiva do modelo médico-centrado, a estrutura de trabalho é configurada para abordar questões específicas através da intervenção médica, subjugando os conhecimentos e ações dos demais profissionais à lógica médica. Esse enfoque reduz o espaço destinado à dimensão cuidadora da equipe, limitando a oportunidade de incorporar outros saberes para enriquecer a abordagem clínica e restringindo o campo de exploração em busca de soluções para os problemas enfrentados. (MATUMOTO et al. 2005)

Outro ponto exposto por U13 é a falta de um bom acolhimento na US, dificultando um cuidando em equipe e infelizmente retomando o cuidado centrado no médico. Conforme Franco et al. (1999), o acolhimento preconiza a reorganização dos serviços de saúde com foco centrado no usuário, fundamentando-se nos seguintes princípios: assegurar a acessibilidade universal por meio do atendimento a todas as pessoas; reestruturar o processo de trabalho para deslocar o ponto central do médico para uma equipe multiprofissional (equipe de acolhimento), aprimorando a relação entre profissional e usuário pautada por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania. Além disso, destaca-se que o acolhimento propõe, sobretudo, a reorganização do serviço visando garantir o acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado.

Foi citado por U12 e U13 o papel do enfermeiro na UBS. De acordo com o estudo de Lanzoni e Meirelles (2013), a equipe de saúde reconhece o papel do enfermeiro como mediador e líder, desempenhando uma função crucial nas relações e interações entre os profissionais e a comunidade. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), os enfermeiros desempenham um papel significativo no gerenciamento da unidade de saúde, na promoção de boas relações de trabalho, na gestão de conflitos, na coordenação do fluxo de informações, na atribuição de responsabilidades e na orientação das atividades da equipe.

#### **4.4 Dificuldades e facilidades para se realizar o cuidado interprofissional em saúde**

Ao serem indagados acerca das dificuldades e facilidades em relação ao cuidado interprofissional em saúde, as principais dificuldades expostas foram:

*" [...] acho que a grande questão é a comunicação que é as barreiras de comunicação entre as profissões porque tempo tem dá para organizar, se organizar direitinho todo mundo consegue conversar [...] "- U2.*

*"Um alinhamento da equipe tem uma barreira entre os serviços principalmente entre a medicina e a enfermagem." - U3.*

Uma das principais dificuldades expostas por U2 e U3 é a barreira de comunicação entre a equipe. Essa dificuldade na troca efetiva de informações pode impactar negativamente na coordenação do cuidado, na tomada de decisões e na qualidade geral do cuidado prestado aos pacientes.

De acordo com Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010), para efetivar a prática interprofissional colaborativa em Saúde, diversos domínios foram identificados como fundamentais. Dentre eles, a comunicação interprofissional foi destacada como crucial e permeia os demais domínios, tais como: cuidado centrado no paciente, cliente e família; esclarecimento dos papéis profissionais; dinâmica operacional da equipe; solução de conflitos interprofissionais; e liderança colaborativa.

A comunicação é um aspecto crucial para o desenvolvimento da cultura de grupo, além de criar um senso comum de realização dentro da equipe, o que permite exercer a colaboração interprofissional efetiva (GOCAN, 2014).

A prática de trabalho em equipe implica na construção de consensos, saberes e práticas por cada profissional envolvido. Essa abordagem visa estabelecer vínculos entre os membros da equipe, proporcionando uma forma eficaz de resolver problemas. Além disso, destaca-se a importância das interações entre os profissionais, bem como o reconhecimento mútuo dos saberes e da autonomia técnica (MARTINS, 2012).

Uma comunicação profissional ineficaz pode comprometer a qualidade do cuidado, independentemente da área de atuação do profissional. As disparidades de posição e papel hierárquico, juntamente com conflitos interpessoais, têm o potencial de prejudicar a comunicação entre os profissionais, impactando a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Uma comunicação deficiente está associada a um aumento nos índices de erros, à omissão de cuidados necessários e à repetição desnecessária de procedimentos, resultando em maior estresse ocupacional (GHIYASVANDIAN, ZAKERIMOGHADAM E PEYRAVI, 2014).

São numerosas as barreiras enfrentadas pelos profissionais da saúde no cotidiano, incluindo a falta total de comunicação e as disparidades hierárquicas, que se destacam como os principais obstáculos. A falta de interesse, a dificuldade em se expressar de maneira clara, o ambiente de atuação e o contato frequente com situações críticas são fatores que contribuem para uma comunicação não eficaz. O estresse decorrente do contexto de doença, internação e até mesmo o rodízio constante na equipe de saúde também são fontes de barreiras comunicativas. Para superar esses desafios, é essencial tornar os meios de comunicação existentes mais efetivos por meio de adaptações e treinamentos (WITISK et al. 2019).

Pesquisador como D'Amour et al. (2018) provocam reflexões sobre a prática/atuação interprofissional e destacam quatro dimensões interligadas para sua condução efetiva: 1) a visão, que envolve os objetivos comuns das equipes; 2) a internalização, evidenciada na tomada de consciência dos profissionais sobre sua interdependência no processo de trabalho e consequente necessidade de interação e confiança; 3) a governança ou liderança, que estimula a participação de todos; e 4) a formalização, que ressalta a necessidade de comunicação e fluxos bem estruturados para atuação das equipes. Entre essas quatro dimensões a comunicação é uma delas, item citado como uma barreira por U2 e U3.

Outra dificuldade exposta foi:

*" Tempo, porque cada profissional tem a sua agenda para fazer [...]"* - U11.

*"[...] o tempo também às vezes eu acho que acaba ficando muito corrido."* - U9.

Os relatos apresentados pelos participantes refletem a percepção sobre a limitação temporal enfrentada no ambiente de trabalho. A citação de U11, que menciona que cada profissional tem sua própria agenda, o que pode contribuir para a fragmentação das atividades e, conseqüentemente, dificultar a integração das ações interprofissionais.

A declaração de U9, aponta para a pressão temporal experimentada no contexto laboral. Esse cenário acelerado pode representar um desafio para a realização de práticas colaborativas, pois a urgência pode sobrepor-se à necessidade de comunicação e planejamento conjunto entre os profissionais.

Ambos os relatos sublinham a importância de considerar a dimensão temporal como um fator relevante ao abordar a efetividade das práticas interprofissionais. A gestão do tempo emerge como uma variável crítica que pode influenciar diretamente a viabilidade e a qualidade das interações colaborativas entre os membros da equipe de saúde.

*"Falta de capacitação e conhecimentos dos profissionais em saber realizar o cuidado e assumirem esse trabalho [...]" - U12.*

*" [...] outra questão também é falta de capacitação [...]" - U11.*

*" Qualificação, noção de responsabilidade acho que em vários momentos acaba sendo mais uma interprofissional com a visão de dividir responsabilidades e não dividir conhecimento e o cuidado do paciente." - U9.*

Os relatos apresentam uma preocupação recorrente relacionada à falta de capacitação e conhecimento entre os profissionais de saúde. A declaração de U12, destaca a importância da formação adequada para que os profissionais estejam aptos a desempenhar suas funções de maneira eficiente e colaborativa.

A observação de U11, reforça a necessidade de investimento em programas de treinamento e desenvolvimento profissional para melhorar as competências necessárias à prática interprofissional.

A contribuição de U9 destaca a importância não apenas da capacitação, mas também da qualificação e da noção de responsabilidade. A crítica à visão que prioriza a divisão de responsabilidades em detrimento da partilha de conhecimento e cuidado do paciente destaca um desafio mais amplo na promoção da colaboração interprofissional: a necessidade de uma abordagem holística que valorize tanto as habilidades técnicas quanto a capacidade de compartilhar experiências e conhecimentos para o benefício do paciente.

Um dos conceitos da cooperação interprofissional é expresso pelo termo 'compartilhar' que diz respeito ao compartilhamento de responsabilidades, decisões, cuidado em saúde, visão, valores e outros (D'AMOUR et al., 2005).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente nas unidades de Saúde da Família, é essencial que cada profissional desempenhe sua função dentro de um processo de trabalho coletivo, caracterizado pela prática compartilhada, divisão de responsabilidades e cuidado entre os membros da equipe. Essa abordagem deve ser fundamentada nas contribuições específicas das diversas áreas de conhecimento (COSTA, 2012).

Esses relatos enfatizam a necessidade de investimentos contínuos em educação e treinamento para fortalecer a base de conhecimento e habilidades dos profissionais, contribuindo assim para a melhoria das práticas interprofissionais na prestação de cuidados de saúde.

*" [...] há uma grande rotatividade de funcionários por causa da terceirização, acaba dificultando a criação de vínculo entre a equipe e com o paciente [...]" - U13.*

A rotatividade frequente de profissionais nas equipes multidisciplinares das unidades contratualizadas é destacada como um desafio significativo no modelo de parcerias com o terceiro setor na saúde básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa tendência, associada à falta de longitudinalidade na assistência, é identificada como um ponto frágil desse modelo. (MELO, 2023)

No relato apresentado por U13, a mencionada rotatividade de funcionários devido à terceirização dificulta a criação de vínculos tanto entre os membros da equipe quanto com os pacientes. Essa instabilidade na composição da equipe pode comprometer a construção de uma relação de confiança necessária para a efetividade dos cuidados em saúde. A falta de continuidade na assistência pode, a longo prazo, impactar negativamente na aderência às condutas e tratamentos por parte dos usuários, resultando em potenciais efeitos adversos nos indicadores de saúde a longo prazo.

Diante desse cenário, a transferência da execução da prestação de serviços para Organizações da Sociedade Civil (OSCs) pode não se mostrar como um modelo eficaz na saúde primária, dada a sua associação à instabilidade e rotatividade de profissionais, dificultando a construção de relações duradouras e impactando a qualidade do atendimento oferecido.

No estudo realizado por Peruzzo et al. (2018), que objetivou investigar as percepções e vivências dos profissionais em relação ao trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, constatou-se, de maneira geral, que os participantes identificam diversos obstáculos à colaboração entre os membros da equipe. Entre esses obstáculos, destacam-se a presença de relações conflituosas e distantes, problemas relacionados à personalidade, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, além da percepção de desvalorização e desmotivação por parte dos profissionais.

As principais facilidades expostas foram:

*" Facilita estar no mesmo ambiente, a lógica da estratégia da saúde da família também seria para facilitar."- U13.*

*" Facilita a comunicação de estar no mesmo ambiente"- U7.*

*" Facilita que é uma US pequena, então a gente consegue bater na porta do colega do lado." - U8.*

Os relatos evidenciam a percepção positiva sobre a proximidade física e o compartilhamento do mesmo ambiente de trabalho como facilitadores da comunicação e colaboração entre os profissionais de saúde.

A contribuição de U13, ressalta a importância da coexistência física para otimizar a interação. A referência à lógica da estratégia da saúde da família destaca como a estrutura organizacional pode ser pensada para fomentar a colaboração entre os membros da equipe.

U7, reforça a ideia de que a proximidade física cria um ambiente propício para a comunicação direta e eficaz. Essa observação destaca como a configuração do espaço de trabalho pode influenciar positivamente a dinâmica da equipe.

A contribuição de U8 aponta para uma dimensão prática da proximidade física, indicando que, em uma unidade de saúde pequena, a facilidade de acessar os colegas diretamente, "batendo na porta do colega do lado", torna-se uma vantagem. Essa observação destaca como as características físicas do local de trabalho podem influenciar positivamente a colaboração interprofissional.

Em conjunto, esses relatos destacam a importância do design físico dos locais de trabalho na promoção da comunicação e interação entre os profissionais de saúde, proporcionando um ambiente propício para a colaboração

#### 4.5 Pontos positivos e pontos negativos do cuidado interprofissional

Pontos positivos:

*"[...]continuidade no cuidado e efetividade [...]" - U2.*

*"Quanto mais a gente compartilhar mais dividi o resultado do cuidado do paciente é melhorado " - U3.*

*" [...] qualidade nos nossos atendimentos " - U7.*

*" Só tem pontos positivos para o paciente porque ele vai ter mais atenção ele vai ter uma visão melhor uma compreensão de todos os problemas a gente vai prevenir que ele descompense, porque a gente já está pensando nas outras coisas que às vezes a outra área não percebeu." - U8.*

*"[...] são diferentes visões acerca da mesma coisa, é muito mais rico para o paciente A gente diminui várias coisas custo quando as coisas desnecessárias e doenças futuras[...]" - U9.*

*"[...] prevenção de doenças futuras [...]" - U10.*

*" Não teria assim pontos negativos é mais condizente com a proposta do SUS e da atenção primária, acho que talvez tenha dificuldades às vezes*

*talvez, mas entre os profissionais na questão da visão de cada um, mas aí seriam mais desafios dificuldades, mas não seria uma coisa negativa."*- U 11.

*" diminui bastante a carga da equipe, o peso de assumir toda a responsabilidade do paciente. E o paciente vai ter vários olhares então tem coisa que às vezes uma pessoa não vê, mas o outros acaba vendo, mas é necessário saber usar e realizar esse tipo de atendimento, parece ser fácil, mas é muito difícil."*- U12.

*" O ponto mais positivo seria fazer uma gestão do cuidado do paciente mais integral, conseguir fazer um planejamento para comunidade e realizar um cuidado integral longitudinal, os princípios do SUS, eu acho que acaba não acontecendo aqui."*- U13.

Os relatos dos profissionais proporcionam uma visão abrangente dos pontos positivos e negativos associados à prática interprofissional na equipe de saúde. Entre os aspectos positivos, destacam-se a continuidade no cuidado e a efetividade, como mencionado por U2. U3 ressalta que compartilhar conhecimentos resulta em melhorias significativas no cuidado final prestado ao paciente. A qualidade nos atendimentos, conforme apontado por U7, e a atenção integral ao paciente, conforme mencionado por U8, são reconhecidas como benefícios fundamentais.

O interesse na temática da cooperação interprofissional tem crescido nas duas últimas décadas, em parte pelo aumento da complexidade do cuidado em saúde e pela melhor compreensão dos determinantes do processo saúde-doença. Também, o aumento dos custos com o cuidado, advindos da especialização médica e do avanço tecnológico, que reforçam a necessidade de redesenhar as práticas em saúde. A prática colaborativa tem sido identificada como uma alternativa para a maior eficiência e para um cuidado apropriado (GABOURY et al., 2009).

U9 enfatiza a riqueza proporcionada por diferentes visões acerca do mesmo problema, contribuindo para a redução de custos e a prevenção de doenças futuras. A perspectiva de prevenção é destacada por U10 como um ponto positivo adicional.

U11 expressa a visão de que a prática interprofissional é condizente com os princípios do SUS e da atenção primária, sugerindo que eventuais desafios são mais relacionados à visão individual dos profissionais do que a problemas intrínsecos ao modelo.

U12 e U13 apontam para a redução da carga horária da equipe, a diversidade de olhares sobre o paciente e a possibilidade de uma gestão mais integral do cuidado como pontos altos da prática interprofissional.

Pontos negativos:

*" Consenso acho que entrar em um consenso, eu considero que a melhor terapia ou a melhor conduta seja essa e o outro considera outra talvez seja a maior dificuldade [...]."* - U2

*" negativo é como agora a gente está sem a ACS e a busca do paciente."*  
- U4

*"[...]acaba tendo uma maior chance de ter atritos na equipe."* - U9.

*" Pode se tornar negativo quando dentro do trabalho não se há uma conversa, tu pode ter um trabalho multiprofissional as pessoas podem não trabalhar juntos no mesmo ambiente e se as pessoas não souberem se comunicar nem com os colegas ou o paciente só vai atrapalhar."* - U12.

Há também uma percepção de desafios. U2 destaca a dificuldade em alcançar consensos, principalmente em relação a terapias e condutas. A ausência da ACS e a busca do paciente, mencionadas por U4, são identificadas como fatores negativos.

U9 ressalta a maior chance de atritos na equipe como um ponto negativo, enquanto U12 alerta para a possibilidade de comunicação inadequada, que pode prejudicar tanto a colaboração entre profissionais como a interação com o paciente.

Agrupar profissionais em equipes não necessariamente indica processos mais colaborativos. Ou seja, a cooperação interprofissional prevê que na interação entre os integrantes das equipes, haja o compartilhamento de responsabilidades, visões e práticas. Consideramos ser possível a interprofissionalidade, desde que sejam disponibilizadas condições organizacionais e coletivas, mobilizadoras de aspectos subjetivos dos profissionais. A oferta das condições de possibilidade, no plano organizacional, é indispensável, mas não suficiente para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. Sem a mobilização dos afetos, dos desejos e dos micropoderes de cada sujeito, não há interprofissionalidade possível.

Esses relatos oferecem uma visão equilibrada dos benefícios e desafios da prática interprofissional, destacando a importância de superar obstáculos para otimizar a colaboração no cuidado ao paciente.

Outro relato bem importante foi:

*" Aqui nós temos um ponto positivo que o médico realmente está a 18 anos aqui conhece toda a comunidade, ele conhece o seu território e a sua população. Diferente da realidade de Porto Alegre que se tornou um pronto atendimento com grande rotatividade de funcionários e metas." - U13.*

O relato de U13 destaca uma realidade distinta na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros. Um ponto positivo notável é a longa permanência do médico. Essa estabilidade profissional confere ao médico um conhecimento aprofundado da comunidade, do território e de sua população.

A comparação com a realidade de Porto Alegre ressalta uma diferença significativa. Na cidade, a situação descrita é de um pronto atendimento caracterizado por uma alta rotatividade de funcionários e a imposição de metas. Essa dinâmica contrasta com a estabilidade e o conhecimento aprofundado do território presentes na US Ilha dos Marinheiros.

Esse relato destaca a importância da continuidade e estabilidade na equipe de saúde, evidenciando como esses fatores contribuem para uma compreensão mais profunda da comunidade atendida e, por conseguinte, para a efetividade das práticas de cuidado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, compreendendo entrevistas com 13 profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), evidenciou uma predominância feminina. A análise sobre os retratos do conhecimento, em relação ao cuidado interprofissional e à educação permanente, revelou uma significativa ausência de familiaridade com o tema entre os entrevistados, apontando para a necessidade de fortalecimento desses conceitos.

Nos últimos anos, nota-se um crescente interesse no cuidado interprofissional, impulsionado pela complexidade crescente no cuidado à saúde e pela compreensão aprimorada dos determinantes do processo saúde-doença.

No contexto da Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, as percepções sobre o cuidado interprofissional foram diversas, expondo desafios, reconhecimento da importância e a urgência de iniciativas práticas para promover uma abordagem mais integrada e eficaz. Destaca-se a relevância do conhecimento do território para uma prática contextualizada e eficiente.

As principais barreiras na realização do cuidado interprofissional, incluíram as barreiras de comunicação entre a equipe. A comunicação interprofissional emergiu como fator crucial, permeando diversos domínios, como o cuidado centrado no paciente, esclarecimento dos papéis profissionais, dinâmica operacional da equipe, resolução de conflitos e liderança colaborativa. Outros obstáculos incluíram a falta de tempo, a carência de qualificação dos profissionais e a alta rotatividade da equipe.

Os relatos dos profissionais oferecem uma visão abrangente dos pontos positivos e negativos associados à prática interprofissional na equipe de saúde. Entre os aspectos positivos, destacam-se a continuidade no cuidado e a efetividade, demonstrando que o compartilhamento de conhecimentos resulta em melhorias significativas no cuidado final prestado ao paciente. Eventuais desafios, no entanto, estão mais relacionados à visão individual dos profissionais do que a problemas intrínsecos ao modelo.

É crucial destacar a dificuldade em alcançar consensos, especialmente em relação a terapias e condutas. Adverte-se para a possibilidade de comunicação inadequada, que pode prejudicar tanto a colaboração entre profissionais quanto a interação com o paciente.

Essas considerações finais reforçam a complexidade da implementação do cuidado interprofissional, ressaltando a importância de abordagens práticas, qualificação profissional e estratégias efetivas de comunicação para superar desafios e fortalecer uma prática colaborativa e integrada na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros.

## REFERÊNCIAS

AGRELI, HLF. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo, SP: **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo; 2017.

AGRELI, HF., PEDUZZI, M., SILVA, MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface** (Botucatu). 2016; 20(59):905-16.

ARAÚJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de Saúde de Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.455-64, 2007.

ARAÚJO T., VASCONCELOS A., PESSOA T., FORTE F. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. **Interface**. 2017;21(62):601-13.

BANYAI, I. **Zoom**. 1. ed. Rio de Janeiro: Brinque-Book, 2002.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, jan. 2012.

CANZONIERI, A. M. Metodologia da Pesquisa Qualitativa na Saúde. **Petrópolis: Vozes**, 2010.

CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 12, n. 25, p. 363–376, 2008.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 679–684, 2006.

CAVALCANTI, FOL., GUIZARDI, FL. Continued or Permanent Education in Health? Analysis of the Production of the Pan American Health Organization. **Trab Educ Saúde**. 2018; 16(1):99-122. Portuguese.

CAVALLINI, S., ET AL. 0708/2009 - Atenção Primária à Saúde – a ‘menina dos olhos’ do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16 (suppl 1), 2011.

COSTA, M. R. et al. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 24, p.147-163, 2012.

- D'AMOUR D, GOULET L, SAN MARTÍN L, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**. v.8, 188, 2008.
- D'AMOUR, D., OANDASAN. I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**. V.19 Supl 1, p. 8- 20, 2005.
- DINIZ, D P et al. Educação interprofissional percepção de estudantes da saúde: Estudo qualitativo. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 79, p. 11059-11072, 2022.
- DOMAJNKO, B., FERFILA, N., KAVCIC, M., PAHOR, M. Interprofessional Education In Europe: Policy and Practice. Beyond Interprofessionalism: Caring Together With Rather Than For People. **Antwerpen/Apeldoorn**: Garant; 2015.
- ENGSTROM E., MOTTA J., VENÂNCIO S. Training of professionals in post-graduation courses in public health and primary healthcare in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciênc Saúde Colet**. 2016. Apr; 21(5):1461-70.
- FRANCO TB, BUENO WS, MERHY EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública** 1999; 15(2): 345-53.
- FREIRE FILHO, J., et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde Debate**. 2019; volume 43(esp1):86-96.
- GABOURY, I., BUJOLD, M., BOON, H., MOHER, D. Interprofessional Collaboration within Canadian Integrative Healthcare Clinics: Key Components. **Soc Sci Med** 2009; 69(5):707-715.
- GALAVOTE HS, ZANDONADE E, GARCIA ACP, FREITAS PSS, SEIDL H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. **Esc Anna Nery**. 2016;20(1):90-8.
- GEERTZ, C. **Nova luz sobre a antropologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. [S. l.]: UFRGS, 2009.
- GHIYASVANDIAN S, ZAKERIMOGHADAM M, PEYRAVI H. Nurse as a facilitator to professional communication: a qualitative study. **Glob J Health Sci** ; 7(2), 2014 Nov .
- GOCAN S, LAPLANTE MA, WOODEND K. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. **J Res Interprof Pract Educ**. 2014; 3(3):1-19
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 20–29, 1995.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LANZONI GMM, MEIRELLES BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Rev Bras Enferm**. 2013 Jul/Aug; 66(4):557-63.

MARTINS, A. R. et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Rev. Bras. Educ. Med**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 6-12, 2012.

MATUDA, C G et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 2511-2521, 2015.

MATUMOTO S, FORTUNA CM, MISHIMA SM, PEREIRA MJB, DOMINGOS NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Rev Interface-Comun Saúde Educ** 2005; 8(16): 9-24.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. de S. Origin of the scientific arguments underlying qualitative research. **Salud colectiva**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 561–575, 2017.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. **Saúde Soc.**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OGATA, M N et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021.

PEDUZZI. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PERRENOUD, P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: **Artes Médicas Sul**, 2000

PERUZZO, H E et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.) **Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde**. Rio de Janeiro: **IMS/UERJ-Abrasco**, 2003.

PREVIATO, GF; BALDISSERA, V D A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018.

ROSALDO, R. **Culture & Truth: The remaking of social analysis**. 1. ed. Boston:Beacon Press, 1993.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v.49, n.spe2, p.16-24, Dec. 2015.

SMILSKI, A. PARROTT, M. Interprofessional Competency Frameworks in Education. **MedEdPublish**. p. 1-14. 2019.

VEGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 12. ed.São Paulo: **Atlas**, 2010.

VIEIRA, A. N., SILVEIRA, L. C., & FRANCO, T. B. (2011). A Formação Clínica e a Produção do Cuidado em Saúde e na Enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, 9(1), 9-24.

ZWARENSTEIN, Merrick. et. al. Interprofessional collaboration: effects of practice based interventions on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 8, n. 3, p. CD000072, 2009.

WITISKI, M., MAKUCH, D. M. V., ROZIN, L., & MATIA, G. Barreiras de Comunicação: Percepção da Equipe de Saúde. **Ciência Cuidado e Saúde**. 18(3), 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: **WHO**; 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## **APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA PRODUÇÃO DE DADOS**

### **Roteiro para entrevista**

1. Há quantos anos você trabalha no SUS?
2. Há quanto tempo você trabalha na US Ilha dos Marinheiros?
3. O que você conhece sobre cuidado interprofissional em saúde?
4. Você já fez alguma ação de educação permanente com o tema cuidado interprofissional em saúde? Conte como foi
5. Na sua experiência, na US Ilha dos Marinheiros os profissionais realizem práticas interprofissionais para o cuidado em saúde?
6. Fale sobre dificuldades e facilidades para se realizar o cuidado interprofissional em saúde
7. Fale sobre pontos positivos e pontos negativos do cuidado interprofissional no seu cotidiano de trabalho

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como **participante**, da pesquisa “CUIDADO E INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE SAÚDE ILHA DOS MARINHEIROS”. Por favor leia atentamente as informações a seguir. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações deste texto e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar, por favor preencha com os seus dados ao final e assine este Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida, pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. O objetivo desta pesquisa é conhecer o cuidado interprofissional em saúde de uma unidade de saúde do município de Porto Alegre/RS, a partir do olhar da equipe de saúde. Para isso, realizaremos uma entrevista com tempo de duração médio de 30 minutos (poderá variar conforme o participante). Esse material será gravado (áudio) para posterior transcrição, mantendo sua identificação em sigilo. Seu nome e suas falas não serão identificados em nenhum momento da pesquisa. Suas opiniões e falas ditas serão de acesso único da pesquisadora. A participação ou desistência em participar não acarretarão nenhum prejuízo a você ou na sua relação de trabalho e você pode desistir ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Não haverá qualquer benefício direto ao participante desta pesquisa. Os riscos da pesquisa são as possíveis situações de desconforto (timidez, ansiedade, medos, vergonha, entre outros) ao falar sobre seu trabalho. Tendo em vista a eventual necessidade de suporte para os participantes, serão oferecidos o acolhimento destes sentimentos pela pesquisadora e suspensão da entrevista, preservando os direitos do participante. Os benefícios desta pesquisa se darão por meio de conhecimento adquirido acerca das questões envolvendo o cuidado interprofissionais na APS e poderão auxiliar a unidade de saúde e demais serviços de saúde nas práticas interprofissionais do cuidado. Para proteger sua identificação, os dados da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores, sempre garantindo privacidade, sigilo e anonimato. Os dados coletados serão codificados e apresentados de forma agrupada, sem que seja possível identificar o participante da pesquisa. Tais dados poderão ser utilizados em outros projetos, desde que devidamente aprovados por CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa) e com seu re-consentimento. Os dados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável por pelo menos 5 anos, e, após a realização da pesquisa, tais registros serão destruídos com uso de ferramentas que apagam todos os dados dos registros do computador e das gravações e evitam que os dados sejam recuperados. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. É muito importante que você guarde a sua via assinada deste documento. Toda e qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela pesquisadora Milena Bastos Mendes, que estará à disposição pelo telefone (51) 99621 2847 ou pelo e-mail: milena-mendes@hotmail.com e pela orientadora Fabiana Schneider Pires, pelo telefone (51) 3308 5010 ou pelo e-mail: [fabianapires@gmail.com](mailto:fabianapires@gmail.com). O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS e CEP-SMSPA, órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar-emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito das instituições. O CEP-UFRGS está localizado na Av. Paulo da Gama, 110, Sala 113, Prédio Anexo I da Reitoria – Campus Centro, Porto Alegre/RS – CEP 90040-060. E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br). Fone +55 51 33083787. Horário de atendimento de segunda a sexta das 8h às 12h e das 13:30h às 17:30h e o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar – CEP 90.010-040 e-mail: [cep\\_sms@hotmail.com](mailto:cep_sms@hotmail.com). A assinatura deste termo não exclui o direito do participante de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
(nome do pesquisador)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do pesquisador)

\_\_\_\_\_  
(nome do participante da pesquisa)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

## ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -  
DAPS/SMS  
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A  
PESQUISA**

**Título da pesquisa:** Cuidado e Interprofissionalidade em Saúde: um Estudo de Caso na Unidade de Ilha dos Marinheiros (SMS/Porto Alegre)

**Pesquisador responsável:** Milena Bastos Mendes

**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**A pesquisa proposta envolve:** Atenção Primária, Secundária e Terciária:

- utilização de dados de usuários e/ou dos serviços de saúde
- participação de trabalhadores e/ou gestores da saúde
- atividade em espaço físico da SMS e/ou da PMPA
- realização de exames e/ou serviços de assistência à saúde com custos para o SUS
- outras atividades: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

É uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que será realizada na Unidade de Saúde Ilha dos Marinheiros, no município de Porto Alegre/RS, com os membros da equipe da estratégia de saúde da família vinculados à US, com o objetivo de avaliar o cuidado interprofissional em saúde na unidade de saúde a partir do olhar dos participantes.

**Eu Caroline Schirmer Fraga Pereira, matrícula 1267418, Diretora:**

- Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência (DGAHU)
- Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS)
- Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVIS)
- Diretoria Geral de Regulação (DGR)
- Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de PS
- Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
- Outra área/secretaria:

Estou ciente dos termos desta pesquisa e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a sua realização.

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética de SMS PMPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Diretoria de área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

**Porto Alegre 10 / 04 / 2023**

**Diretoria com atribuição delegada para essa autorização, conforme Art. 1, inciso XV da Resolução CNS no. 580/2018.**



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Schirmer Fraga Pereira, Diretor(a)**, em 11/04/2023, às 13:33, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.